



TITLE:

骨盤内異物による膀胱直腸瘻の1例

AUTHOR(S):

向山, 秀樹; 小川, 由英; 小山, 雄三

CITATION:

向山, 秀樹 ...[et al]. 骨盤内異物による膀胱直腸瘻の1例. 泌尿器科紀要
2001, 47(2): 109-111

ISSUE DATE:

2001-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114462>

RIGHT:

骨盤内異物による膀胱直腸瘻の1例

沖縄南部徳洲会病院泌尿器科 (医長 : 向山秀樹)

向 山 秀 樹

琉球大学医学部泌尿器科学教室 (主任 : 小川由英教授)

小川 由英, 小山 雄三

VESICORECTAL FISTULA DUE TO PELVIC FOREIGN BODY:
A CASE REPORT

Hideki MUKOUYAMA

From the Department of Urology, Okinawa Nanbu Tokusyuikai Hospital

Yoshihide OGAWA and Yuzo KOYAMA

From the Department of Urology, University of the Ryukyus School of Medicine

We report a case of vesicorectal fistula caused by a pelvic foreign body. An 84-year-old woman presented with urinary tract infection and bladder stone. During transurethral lithotripsy, a foreign body was observed in the stone. CT and colonoscopy revealed a vesicorectal fistula due to a foreign body. After continuous bladder washout over a period of one month, resection of the foreign body, fistulectomy, and sigmoidostomy were performed. The foreign body was suspected to be a medical mesh from a sling operation. After the surgery, the patient's course was uneventful. This is the second patient with vesicointestinal fistula due to a foreign body in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 47 : 109-111, 2001)

Key words : Pelvic foreign body, Vesicorectal fistula

緒 言

膀胱直腸瘻は膀胱癌, 直腸癌, 子宮癌などの悪性腫瘍および放射線治療後にしばしば遭遇する疾患であるが, 今回われわれは骨盤内異物を原因とする膀胱直腸瘻を経験したので報告する。

症 例

患者 : 84歳, 女性

主訴 : 発熱

既往歴 : 子宮摘出術などを施行されているが詳細不明

現病歴 : 1999年3月31日発熱にて当院受診, 即日入院。腎盂腎炎の診断にて点滴および抗生剤投与施行。発熱は一時的に軽快するものの, 再発熱を繰返したため精査したところ膀胱結石を認め7月14日当科紹介となった。

初診時現症 : 身長 145 cm, 体重 36.5 kg, 体温 35.7°C, 血圧 108/58 mmHg, 脈拍 75/分, 眼球結膜に貧血を認めた。上下肢は軽度委縮していた。表在リンパ節に腫脹なく, 胸部異常なし。下腹部正中に手術痕を認めた。神経学的に健忘を認めた。

初診時検査所見 : 血算では Ht 29.2%, Hb 9.1

mg/dl と貧血を認めた。血液生化学検査にて異常所見なし。検尿は混濁尿であった。

転科後経過 : 同年7月21日腰麻下にて経尿道的膀胱結石破碎術施行した。膀胱鏡では膀胱は全体的に委縮しており, 粘膜浮腫を認めた。また結石は膀胱左壁に付着していた。結石確認後, 超音波破碎装置にて結石を破碎したが, その際に結石中に異物を認めたため (Fig. 1), 手術は結石を取り除いただけで終了した。因みに結石成分はリン酸マグネシウム アンモニウム

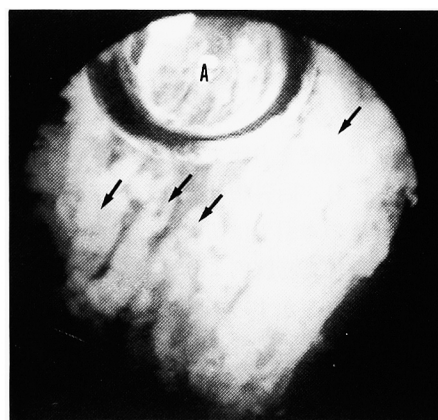


Fig. 1. Cystoscopic view of the foreign body (arrows: stitches of the foreign body, A: air).

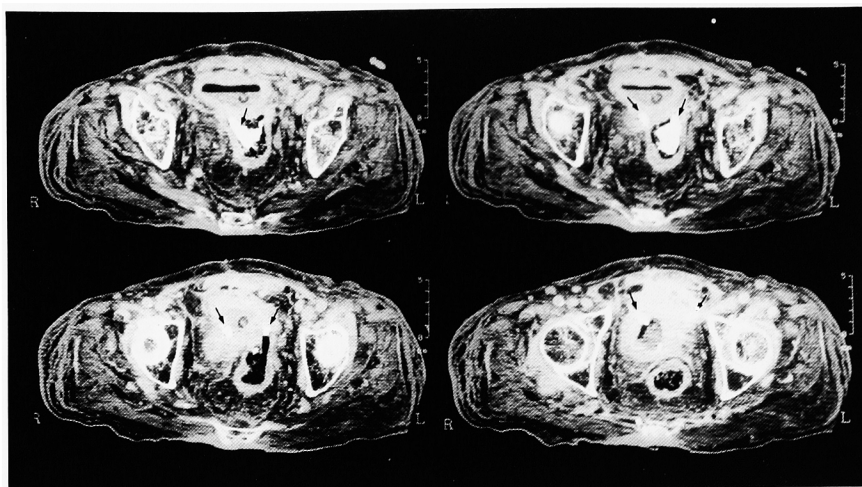


Fig. 2. Pelvic CT shows a calculous mass from the rectum to the bladder (arrows).



Fig. 3. Colonoscopic view of the foreign body.

結石であった。その後下腹部 CT にて同異物は膀胱および直腸に瘻を形成して存在しており、同異物周囲に強度の炎症を起していることも確認した (Fig. 2)。また直腸ファイバーにて同異物を確認した (Fig. 3)。

以上より骨盤内異物による膀胱直腸瘻と診断。治療としては洗浄、膀胱内圧の上昇、炎症の抑制を目的に約1カ月間持続膀胱洗浄を施行し、8月26日異物除去手術、膀胱直腸瘻根治術、S状結腸ストーマ作成術を施行するに至った。

手術方法：腹部正中切開にて腹腔内に到達した。この際子宮は認めなかった。また腸管は数カ所で癒着していた。膀胱直腸窩を右側より剥離していくと、異物を認めた (Fig. 4)。同異物は萎縮した膀胱の右壁を貫いており、軽度の牽引では切除ができなかったため、膀胱に縦切開を加え膀胱内より異物を引き抜いた。この異物は膀胱右壁をかすめて膀胱内に顔を出し、その端は恥骨後面右側に4針縫合してあった。異物を膀胱内より切除した後、膀胱の修復は異物除去によりあいた右壁は膀胱内より粘膜を4-0 バイクリルで膀胱外腹膜側より筋層を2-0 バイクリルで縫合、膀胱切開部位も粘膜は4-0、筋層は2-0 バイクリルで縫合した。つ

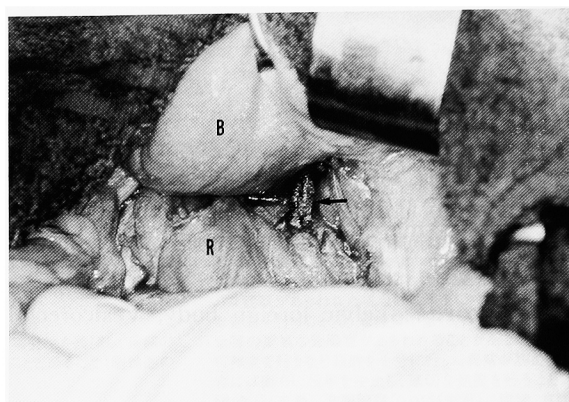


Fig. 4. Gross appearance of the foreign body during surgery (arrow: the foreign body, B: bladder, R: rectum).

いで異物の反体端は直腸を貫通して、これも恥骨後面左側に4針縫合してあり、同異物を除去後直腸に開いた2カ所の穴は、右側は腸管に対して縦に Albert-Lembert 縫合で、左側は腸管に対して横に2層の層々縫合で吻合した。腹部正中切開創を閉創した後、S状結腸を用いて2孔式ストーマを作成した。

除去した異物は長さ15 cm、幅2 cmの全体に石灰

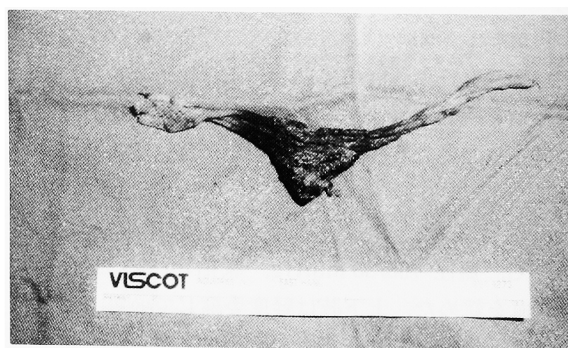


Fig. 5. Macroscopically the foreign body, 15×2 cm in size was covered with calculi.

化したメッシュであり, 両端ともにシルクの糸で4針恥骨後面に縫合してあった (Fig. 5).

術後経過: 術後イレウス, 発熱, 低蛋白血症による下腿浮腫など認めたが保存的治療にて軽快. 術後6日目にペンローズドレーン抜去, 7日目に抜糸施行した.

考 察

今回の骨盤内異物は, その形状より遺残ガーゼではなく, 意図して留置されたものであるが, その目的は腹圧性尿失禁治療用の吊上げ術ではないかと考えられるが, 既往歴の詳細が不明なため正確には判明できなかった.

膀胱異物には経尿道性と経膀胱壁性とに分類することができ¹⁾, 経膀胱壁性異物はそのなかで約3割程度で, ほとんどが医原性異物である²⁾ ところで, その異物が膀胱と消化管との間に膀胱瘻を形成する症例は少なく, 本例が2例目であった³⁾

済らによると, 異物が膀胱壁を穿通 穿孔するには異物が硬く屈曲性がないことと, 異物が膀胱壁を十分に伸展させ, しかも膀胱収縮に対し一定の位置に固定されるのに十分な長さを有することが挙げられているが⁴⁾. 本症例においては, 異物が恥骨後壁に固定されていたことより, 後者の要因により, 異物が膀胱内に出現したと考えられる. ただし, 直腸を貫通していた理由は手術時に既に貫通していたのか, 時間の経過と共に貫通していったのか定かではないが, 異物を入れた手術が最近の手術ではないことから, 時間の経過で徐々に貫通したのではないかと考えた.

手術方法の選択として当初3期的に手術を施行することも考慮したが, 患者の体力を考え一度に可能なか

ぎりの手術をすることとした. そのため, 異物除去術, 膀胱直腸瘻閉鎖術, 膀胱修復術, 直腸修復術および消化管ストーマ作成, 以上の手術を予定した. ストーマ作成の理由は直腸よりの感染があるため, 異物は細菌により感染している. そのため異物除去, 膀胱直腸瘻閉鎖後, 手術部位の感染予防を目的に瘻閉鎖部位に糞塊を行かせないためのストーマ作成に至った. 目的は直腸に糞塊を行かせないためであるので, 直腸の口側であるS状結腸で作成した. また膀胱および直腸が治癒した後, 患者・家族の希望などがあれば再開通させる可能性があるので修復術がしやすいように2孔式を選択した.

結 語

骨盤内異物による膀胱直腸瘻の1例を経験したので報告した.

文 献

- 1) 秋山道之進, 西村元一, 津川昌也, ほか: 膀胱尿道異物 (温度計) の1例—中年男性例—. 西日泌尿 55: 876-879, 1993
- 2) 西川慶一郎, 大山 哲, 韓 栄新, ほか: 膀胱異物 (ガーゼ) の1例. 泌尿紀要 37: 287-289, 1991
- 3) 峠 弘, 渡辺俊幸, 藤永卓治, ほか: 膀胱異物によると思われる膀胱S状結腸瘻の1例. 西日泌尿 60: 791-794, 1998
- 4) 済 昭道, 石田晤玲, 後藤 甫: 膀胱内異物 (体温計) が腹腔内に穿通した1例. 西日泌尿 39: 520-523, 1979

(Received on June 16, 2000)
(Accepted on September 8, 2000)